کودك ضرب دیده (The Battered Child)

دکتر مهدی باجغلی ـ دکتر سید قاسم شفا*

مجله نظام پزشکی
سال چهارم ، شماره۲ ، صفحه۱۰۶ ، ۱۳۵۳

ضرب و جرح کودکان اگر چه مسأله جدیدی نیست ولی بعلت اهمیتی که درتشخیص افتراقی بیماریهای مختلف طب اطفال دارد شناخت و توجه به‌آن برای پزشکان بخصوص متخصصین بیماریهای کودکان ضرور است . در کشورهای غربی از جمله آمریکا و انگلستان شیوع روزافزون این‌عارضه ، توجه بسیاری ازمحققان علوم پزشکی ، روانشناسی ، پزشکی قانونی و جامعه شناسی را بخود جلب کرده است(۱).

خوشبختانه در کشور ما بعلت عواطف شرقی و علائق خانوادگی موارد کودکان ضرب دیده بمراتب کمتر از غرب دیده میشود ، ولی ندرت موارد نباید سبب فراموشی وجود آن گردد و چه‌بسا که بعلت عدم توجه بوجود آن بخصوص انکار اولیاء و عاملین ضرب وجرح، بیماری‌تشخیص‌داده نمیشود. اخیراً دربخش کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان موردی ازاین بیماری دیده شد که باتوجه به‌اهمیت موضوع اقدام بگزارش آن گردید و براساس آن ، این مقاله تدوین شد .

شرح حال بیمار:

کودکی است پسر ۴/۵ساله، اهل و ساکن نجف‌آباد اصفهان که در تاریخ ۵۲/۱۰/۱۳ ، با تشخیص «بیماری خونی» بستری میگردد . ناراحتی بیمار از یك ماه قبل از بستری شدن با بروز ضایعات اکیموتیك در روی هردو بازو شروع میشود ودوهفته بعد اکیموز اطراف هر دو پلك چشم ظاهر میگردد . به پزشك محل مراجعه و دستوراتی داده میشود ولی بعداً کودك دچارخون دماغ میشود و در مراجعه مجدد جهت بستری شدن وتعیین علت بیماری خونی به‌بیمارستان فرستاده میشود .

سابقه :

سابقه خون ریزی قبلی بخصوص خون ریزی داخل مفصل وجود نداشته وقبل ازبروز خون‌ریزی زیرجلدی و رعاف فعلی ناراحتی دیگری نداشته‌است در ۲سالگی سرخك گرفته و تنها برعلیه‌آبله واکسینه شده‌است.

سابقه فامیلی : بیمار دارای سه خواهراست که یکی‌ازدواج کرده وخود دارای دو فرزند است که هیچکدام دارای سابقه‌خون‌ریزی نیستند. یك خواهردیگر ۹ ساله است که تحصیل میکند وخواهر کوچکتر او ۳/۵ ساله‌که مدت ۳سال‌است درپرورشگاه میباشد. مادرکودك سابقهٔ دو سقط داشته و ۱۴ فرزند خود را در سنین‌یك تا سه ماهگی به‌علل نامعلوم از دست میدهد. پس‌از اولین حاملگی خود دچار حملات صرعی شده‌که تایکماه بعداز بیستمین حاملگی بطور نا مرتب تکرار میشود تا اینکه ناگهان دچار سردرد شدید میشود وپس از دو روز بستری شدن در بیمارستان بیمه کارگران (رضاپهلوی)اصفهان باتشخیص«غده مغزی» فوت میکند. یك سال بعد اولین نامادری کودك که بعلت ناباروری ، مجبور به‌طلاق از شوهر اولش بوده به‌عقد پدرکودك درمی‌آید و بعد از ۲/۵ سال عدم ناهماهنگی وناسازگاری خانهٔ شوهردوم خودرا ترك میکند. ۴ ماه بعد یعنی ۵ ماه قبل ازشروع «بیماری خونی»کودك دومین نامادری او در سن۱۷سالگی بااصرار پدرش تن به‌ازدواج باپدر کودك میدهدکه پس‌از دوماه زندگی‌ظاهراً آرام‌علائم ناسازگاری تظاهر میکند.

علائم فیزیك: بیمارکودکی‌است ۴/۵ ساله ، پسر، وزن۱۵/۵ کیلوگرم، قد۱۰۱ سانتیمتر، فشارخون $\frac{۱۰}{۶/۵}$، درروی‌سطح‌قدامی

* اصفهان ـ دانشکده پزشکی،دانشگاه اصفهان.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

هردو بازو لکه‌های اکیموز به‌اندازه‌های تقریبی ۳×۶ سانتیمتر وجود دارد، اطراف هر دو چشم اکیموز دیده میشود ، در روی جدار شکم در قسمت هیپوکندرراست ضایعه‌ای بشکل هلال ماه با حدود کاملاً مشخص دیده میشود(شکل شماره۱). در روی پوست قفسهٔ صدری آثار خراشیدگی مشهود است . طحال ، کبد و غدد لنفاوی بزرگ نیستند. درپوست و دهان پتشی دیده نمیشود. بیمار ختنه نشده است . علامت لاسه منفی واز لحاظ روانی کودکی‌است باهوش، خوش‌بیان ومعاشرتی‌که پس از یکی دو روزبستری شدن روابط خوبی باکودکان بخش برقرار میکند.

علائم آزمایشگاهی : آزمایش‌کامل ادرار،فرمول، شمارش،تعداد پلاکتها ، زمان سیلان و انعقاد و زمان پروترمبین همه در حدود طبیعی‌هستند.

سیر بیماری و نحوهٔ تشخیص : درمدتی‌که‌کودك دربیمارستان‌بود خون‌ریزی تکرارنشد وضایعات‌اکیموتیك قبلی‌بتدریج روبه‌بهبود رفتند. در روز سوم بستری شدن، کودك به‌پرستار خود میگوید‌که ضایعات پوستیش همه در نتیجه ضربه بوده که توسط نامادریش انجام‌گرفته است. ضمناً اظهار میداردکه نامادریش چندبار روی شکمش می‌ایستاده و بصورت و سینه‌اش سیلی و لگد میزده و انبر داغ روی شکمش می‌گذاشته است (شکل‌شماره۱).

شکل‌شماره ۱- سوختگی‌حاصله در نتیجه گذاشتن انبر داغ در روی شکم.

پدر کودك اگرچه وجود اکیموزهای هر دو بازو را در نتیجه ضربه نمیدانست ، ولی اظهار کرد که قبل از بروز آنها آثار خراشیدگی و ضرب دیدگی در روی صورت‌کودك ملاحظه‌کرده که پس از ابراز موضوع با نامادری‌کودك و اقرار به‌ایجاد آنها علت را شیطنت‌کودك و «تأدیب» او بیان داشته است.

بررسی‌های دیگر : پس از آنکه علت خون ریزی‌های جلدی کودك ضربه تشخیص داده شد ازجمجمه وسایر استخوانها رادیو-گرافی‌بعمل‌آمدکه همه منفی‌بود. امتحان ته چشم‌آثارخون‌ریزی را نشان نداد.

بحث : ضایعات پوستی، علائم عصبی و شکستگی‌های استخوانی‌که علت آنها ظاهراً معلوم نیست ، باید پزشك را به مسأله کودك ضرب دیده (Battered Child) متوجه سازد . تنها توجه بوجود این مسأله ودرنظر داشتن‌آن در تشخیص افتراقی ضایعات مختلف (Index of Suspicion) است‌که سبب تشخیص‌میشود. این‌بیماری را بمانند دیگربیماری‌ها بایدخوب شناخت وازآنجائیکه بسیاری از مطالعات و بررسیها درباره آن درسالهای اخیر انجام گرفته مختصراً بدانها دراین مقاله اشاره میشود.

سابقه : نوع بسیار شدید این بیماری یعنی ضرب‌کودك بقصد قتل قبل از اسلام وجود داشته وشاید یکی ازعلل‌آن ازلحاظ اقتصادی بوده‌است بطوریکه در قرآن امر به نهی آن شده و این عمل یك خطای بزرگ تلقی شده‌است.

شیوع: بعلت اینکه در بسیاری از موارد یا تشخیص داده نمیشود یا بیماران به‌پزشك مراجعه نمی‌کنند ، شیوع حقیقی این‌بیماری معلوم نیست . درآمریکا هرسال درحدود ۱۰ تا چهل هزار کودك دچار این بیماری میگردند(۲). البته درصورتیکه مواردی راکه بعلت کمبود محبت (Psycho_Social Malnutrition)، کودکان دچار ناراحتی وبیماری شده‌اند بحساب بیاوریم تعداد موارد بیش ازاین خواهد بود .

سن : در تمام دوره‌های طب اطفال دیده شده ولی حداکثر موارد در دوران شیرخوارگی است وازهمین جهت درانگلستان میگویند (Batterd Baby) (۳). هرچقدر سن بیشترشود بعلت دفاع و یا فرار وبخصوص ترس ازاینکه بدواً بدیگران بازگو شود از تعداد این بیماری کاسته میشود.

علت : ضربه به‌اشکال مختلف سبب بروز بیماری میگردد . وسائل ضربه و نحوه ضربه درموارد مختلف متفاوت است، سیلی، لگد ، کتك ، هل دادن و پرت‌کردن، خفه‌کردن، چاقو زدن، باگلوله کشتن و غیره.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

عوامل مستعدکننده : این عوامل بدو دسته تقسیم میشوند:

۱ـ عوامل مربوط بکودك که خود بهدو دسته دیگر تقسیم‌میگردد:

الف ـ رفتار نامتناسب کودك : عمل ضرب بعلت این انجام گرفته که رفتار کودك متناسب و شایستهٔ اجتماع نبوده‌است البته‌این‌خود یك موضوع قراردادی است . زیرا تعریف جامع و کاملی برای «رفتارطبیعی» نیست . یك عمل ممکن است در یك اجتماع خوب باشد درحالیکه دراجتماع دیگر بد تلقی گردد. گاه تشخیص بدی رفتار کودك نتیجه طرزتفکر والدین‌است مانندکودکی که‌بدستگاه تناسلی خودش دست بزند و یا جلق میزند ودرمعرض تنبیه اولیای خود قرار میگیرد.

ب ـ شیطنت کودك : کودکان درصحنه زندگی‌نمایشگرانی‌هستند که هریك دارای نقشی خاص میباشند و اغلب خود ازاین موضوع آگاه نیستند و دوره‌های مختلفی از نوزادی و شیرخوارگی و کودکی و بلوغ را گذرانده و بعداً ازدواج میکنند و بچه دار میشوند و میمیرند بی‌اینکه فهمیده باشند نمایشی درکار بوده است. ولی گاه آنها برای نقشی‌که برایشان تعیین شده ساخته نشده‌اند ودراین موارد است که ناراحتی بوجود می‌آید. مانندکودکی که پدر و مادرش میخواسته‌اند خیلی آرام و سربزیر باشد درحالیکه خیلی فعال و پرجنب وجوش است. درنتیجه اورا شیطون مینامند، بگومگوها، کن‌مکن‌هاوبالاخره‌کشمکش‌ها بیشترمیگردد. وجهت تنبیه وتأدیب اواقدام بهضرب وجرح میشود وحتی قانون مجازات عمومی تنبیه کودك را توسط والدین در صورتیکه از حد تأدیب نگذرد جایز دانسته است .*

ولی تأدیب برحسب موارد و افراد مختلف کاملا فرق میکند وحد آن کاملا معین و مشخص نیست.

۲ـ عوامل مربوط به ضارب (Abuser)ـ دربررسیهای کشورهای دیگر، ضرب دهنده در ۳۰٪ موارد مادر ودر ۲۰٪ موارد پدر و در بقیه موارد ، همسایه ، شخص دیگر و بالاخره شخص نا معلوم بوده است(۲).

درایران مطالعات آماری دقیق در دست‌نیست وبنظرمیرسد نامادری (مانند مورد شرح داده شده) وپرستار بیشتر ازافراد ضرب‌دهنده باشند. «بزرگترها» بخصوص برادران بزرگترجهت تنبیه‌بچه‌های دیگراقدام بهضرب کودك مینمایند. انگیزهٔ ضرب دهندگان کودك همیشه یکسان نبوده ودر موارد مختلف کاملا متفاوت است . گاه اصلاً بی قصد قبلی بوده و سهواً انجام گرفته است و گاه از روی نادانی و عدم توجه به وقوع مخاطرات حاصله اقدام به بالا انداختن کودك و یا تکان دادن شیرخوار شده است که دراقدام اول پارگی احشاء پدیدآمده و اقدام دوم عقب افتادگی مغزی را بوجودآورده‌است (۴).

درمواردی‌که عمل ضرب کودك بطور عمدی انجام گرفته عوامل زیر وجود داشته است :

الف ـ عصبانیت : معمولا شخص ضرب دهنده عصبی (Nervous) بوده شرایط تشدید حالت عصبانیت نیز بوجودآمده‌است، درموارد شدیدمرضی‌حالات‌پسیکوپاتی‌تهاجمی(Aggressive Psychopath) وجود داشته است مانند پدرانیکه اقدام بهقتل‌کلیه فرزندان خود کرده‌اند.

ب ـ سابقه ضرب دهنده : در بعضی موارد افراد عامل ضرب ، خود در دوران طفولیت مورد ضرب وجرح قرارگرفته ودرسابقهٔ آنها خشونت و ناهنجاریهای محیط خانواده بسیار دیده میشود و درحقیقت اعمالی را که انجام میدهند، تکرار تجربیات کودکی خود آنهاست.

پ ـ عوامل دیگر: نابسامانی‌خانه‌ها، ازهم گسیختگی‌خانواده‌ها، عدم هماهنگی در ازدواج و اختلافات زناشوئی، فقدان ویاکمبود محبت و نوازش پدری و مهر و عطوفت مادری ، وجود نامادری و بالاخره حاملگی‌های ناخواسته و سایراختلالات عاطفی ازعوامل مستعدکننده بوده‌اند(۲).

علائم بالینی : برحسب شدت و نوع ضربه فرق میکند ، ممکن است هیچ علامتی بوجود نیاورد یا برعکس بقدری سخت باشدکه سبب مرگ کودك گردد. بطورکلی پوست و استخوان و دستگاه عصبی بیشتر از سایر قسمتها گرفتار میشوند. علائم پوستی اغلب بصورت خراشیدگی، چنگ‌زدگی، ناخن زدگی، گازگرفتگی، اکیموز و بالاخره سوختگی بهاشکال ودرجات مختلف ممکن‌است دیده شود . در استخوانها بیشتر بصورت شکستگی‌های متعدد که در زمانهای مختلف بوجود آمده وهمچنین خون ریزی زیرپوست تظاهرمیکند. هماتوم سودورال ازعوارض مهم این بیماری‌است‌که در هرمورد باید بفکرآن بود(۴). گاه در اثر ضربه‌های شکمی خون‌ریزی دراحشاء شکم دیده میشود . وهماتوری میکروسکپیك همیشه باید جستجو شود . امتحان ته چشم از لحاظ خون ریزی داخل چشمی و زیر شبکیه باید انجام گیرد(۵).

عوارض : از عوارض مهم بیماری عقب افتادگی روانی در اثر خون ریزی‌ها و تکان مغزاست(۴).

تشخیص : تنها توجه‌بوجود این‌بیماری درضایعات مختلف‌پوستی، استخوانی و عصبی‌کودکان است‌که سبب تشخیص میشود.

تشخیص افتراقی: ازنظرعلائم‌رادیولوژیك بخصوص‌آویتامینوزت و سیفیلیس ارثی را باید در نظر داشت . در بیمارانی که عدم حساسیت بدرد دارند ضایعات پوستی و شکستگی‌های متعدد

* ماده ۱۹۳ قانون مجازات عمومی.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

ممکن است دیده شود که همیشه درتشخیص افتراقی کودك ضرب ـ دیده باید درنظر داشت.

درمان و پیشگیری : درمان ضایعـات و جراحات و شکستگی‌ها برحسب نوع وشدت آنهاانجام میگیرد. نکتهٔ مهم واساسی‌پیشگیری ازبروز مجددآنهاست واین‌خود مسائل‌پزشکی، اجتماعی،قانونی، مذهبی و فرهنگی را بوجود می‌آورد که بهتراست پزشك بکمك افراد صلاحیتدار دیگر اقدام نماید(۳). ارزیابی محیط کودك و مصاحبه بااولیای کودك وآموزش آنها اساس پیشگیری است . گاه باید از قدرت قانون استفاده شود که خود موضوع نسبتاً ساده‌ای نیست. خوشبختانه همانطوریکه اشاره گردید بعلت علائق فامیلی، عقاید و سنن محلی ، معتقدات مذهبی و بالاخره عواطف مادران ایرانی، اینگونه موارد درکشورما کمتر دیده میشود. ولی‌مسألهٔ وجود نامادری و یا ناپدری ومشکلات حاصله در اثر ناهماهنگی آنها با کودکان همیشه وجود داشته و شاید بهترین راه پیشگیری از وقوع بیماری کودك ضرب دیده آموزش و راهنمائی اینگونه خانواده‌ها باشد . قضاوت عجولانه و شرمسارساختن نامادران در هنگام بروز این بیمـاری کار را مشکل‌تر میسازد . درك موقعیت نامادری در منزل و شرایط و عواملی‌که سبب اقدام به‌چنین عملی شده ، لازم است (۶). درصورتیکه بایك بررسی واقع‌بینانه تمام جوانب در نظر گرفته شود نتیجه بهترخواهد داشت. عامل دیگر که درکشورما سبب بروزاین‌بیماری میشود وجود پرستارهائیست که‌گاه وبیگاه نتیجه اعمال خلاف انسانی‌آنها نسبت به‌کودکانیکه به‌آنها سپرده شده ، درجراید منتشر میشود و بهمین‌جهت است‌که نه تنها درانتخاب پرستار باید دقت کرد بلکه مرتب باید مواظب وضع رفتار او بود .

خلاصه و نتیجه :

شرح حال کودکی که جهت بررسی «بیماری خونی» مورد مطالعه قرارگرفته وعلت بروز خون ریزی‌های جلدی و رعاف اوضربه، و تشخیص بیماری وی ، کودك ضرب دیده (Battered Child) بوده دراینجا گزارش داده شده است و بابررسی‌تحقیقات دیگران بخصوص درکشورهای غربی دربارهٔ این‌بیماری نکات زیراستنتاج می‌شود :

۱ـ دربرابرضایعات مختلف جلدی، استخوانی وعصبی‌اطفال، باید همیشه بفکر وجود این بیماری‌بود، بخصوص درموارديکه‌کودك نزد نامادری، پرستار یا والدین عصبانی و یاآنهائیکه باهمدیگر اختلاف دارند بوده‌است وتنها توجه پزشك به‌این بیماری است‌که سبب تشخیص میشود .

۲ـ از تکان دادن شیرخواران و یا بالا انداختن وگرفتن آنهـا باید خودداری‌کرد .

۳ـ شیطنت‌کودکان و «اعمال نامتناسب» آنها بستگی به‌انتظارات و توقعات والدین و قیود و مقررات اجتماعی دارد . واکنش‌های شدید بزرگترها نه تنها سبب پرخاشگری و تهاجم کودك میشود بلکه امکان بروز بیماری‌کودك ضرب دیده را بیشترمیکند.

REFERENCES:

1- Talbot, N.B., et al; Behavioral Science in Pediatric Medicine, W.B. Saunders, Phila. 76-82, 1971.

2- Helfer, R.M: The Etiology of Child Abuse. Pediatrics 51: Suppl: 777-779, 1973.

3- Nixon, H.H., Court, S.D.M. Non Accidental Injury in Children, A Guide on Management. Br. Med. J.4, 656-657, 1973.

4. Caffey, J.; The Parent_Infant Traumatic Stress Syndrome (Caffey_Kempe Syndrome), (Battered Baby Syndrome); Am. J. Roentgenol. Rad. Therapy & Nuclear Med. 2, 114_115, 1972.

5- Gellis, S. S. Year Book of Ped, Year Book Med. Pub., Chicago, 150-151, 1973.

6- Editorial, The Battered Child: New, Eng. J. Med. 6, 289, 1973.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]